ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

เรื่อง

การเปิดรับสมัครสมาชิก รอบ 3/2562

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 51(1) แห่งข้อบังคับ สสอท. พ.ศ. 2561 และมติที่ประชุมคณะกรรมการ สสอท. ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2562 จึงออกประกาศเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. รอบ 3/2562 ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก รอบ 3/2562"

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 - 29 มี.ค. 62

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก สสอท. ตามประกาศนี้จะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 5

ข้อ 5 คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1 สมาชิกสามัญ

5.1.1 เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ทหารซึ่งเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พลอาสาสมัคร หรืออาสาสมัครทหารพราน

5.1.2 อายุไม่เกิน 56 ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2506 เป็นต้นไป)

5.1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

5.1.4 มี**สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง** ณ วันสมัคร

5.2 สมาชิกวิสามัญ

5.2.1 เป็นบุคคลซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส และหรือบุตรตามกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ ตามข้อ 5.1.1

5.2.2 อายุไม่เกิน 56 ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2506 เป็นต้นไป)

5.2.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

5.2.4 มี**สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง** ณ วันสมัคร

ข้อ 6 เอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

6.1 ใบสมัคร (สสอท.1) ***สีฟ้า** สำหรับสมาชิกสามัญ หรือใบสมัคร (สสอท.1/1) ***สีชมพู** สำหรับสมาชิกวิสามัญ **(จะต้องกรอกข้อความต่างๆในใบสมัครด้วยตนเอง เท่านั้น)**

6.2 หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ (สสอท.3) สำหรับสมาชิกสามัญ หรือ หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ (สสอท. 3/1) สำหรับสมาชิกวิสามัญ **(จะต้องกรอกข้อความต่างๆ ในหนังสือด้วยตนเองเท่านั้น)**

6.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้สมัคร

6.4 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร

6.5 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 **จากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล** (รายละเอียดตามข้อ 11)

6.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

6.7 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

6.8 สำเนาเอกสารประกอบอื่น ๆ

6.8.1 สำเนาทะเบียนสมรส กรณีผู้สมัครเป็นคู่สมรสของสมาชิกสามัญ

6.8.2 หนังสือรับรองของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่มิได้เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. หรือใบจ่ายเงินเดือน (Slip) สำหรับผู้สมัครสมาชิกสามัญ

6.8.3 หนังสือรับรองจากหน่วยงานทางการปกครอง ว่าเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

6.9 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์เท่านั้น

หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับ **เจ้าตัว**จะต้องลงนามรับรองว่า **"สำเนาถูกต้อง"**

ข้อ 7 การสมัคร

7.1 จะต้องเขียนใบสมัคร และยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ตามข้อ 6 **ด้วยตนเอง** เท่านั้น (หากตรวจพบ หรือปรากฏในภายหลังมิได้สมัครด้วยตนเอง จะต้องพ้นสมาชิกภาพและไม่ได้รับสิทธิใดๆ) ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดของสมาชิกสามัญซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท.

ในกรณีที่สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มิได้เป็นศูนย์ประสานงาน ให้สมัครโดยตรง ณ ที่สำนักงานของสมาคม ชั้น 2 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย เลขที่ 199/8 ถนนนครอินทร์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 (ติดกับอาคารชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด) เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

7.2 การชำระเงินค่าสมัครเป็นสมาชิกสามัญหรือวิสามัญของ สสอท. ผู้สมัครจะต้องชำระค่าใช้จ่ายดังนี้

7.2.1 ค่าสมัคร จำนวน 40 บาท

7.2.2 ค่าบำรุงรายปี จำนวน 40 บาท

7.2.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,220 บาท

รวมเป็นเงินที่ผู้สมัครจะต้องจ่ายทั้งสิ้น 3,300 บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน)

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก สสอท. แต่พ้นจากสมาชิกภาพ จะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่ายเพิ่มเติมจากข้อ 7.2 ดังนี้

รอบสมาชิกที่พ้นสมาชิกภาพ (ไม่ส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า)	**เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่ายศูนย์ประสานงาน ต้องเก็บจากสมาชิกที่พ้นสมาชิกภาพ และกลับเข้าสมัคร รอบ 3/2562**					
	พ้นสภาพปี 2555 ณ 31 ธ.ค. 54	**พ้นสภาพปี 2556 ณ 31 ธ.ค. 55**	**พ้นสภาพปี 2557 ณ 31 ธ.ค. 56**	**พ้นสภาพปี 2558 ณ 31 ธ.ค. 57**	**พ้นสภาพปี 2559 ณ 31 ธ.ค. 58**	**พ้นสภาพปี 2560 ณ 31 ธ.ค. 59**
รอบ 1/2554	-	1,270.00	1,420.00	200.00	170.00	243.63
รอบ 2/2554	80.00	1,350.00	1,500.00	280.00	250.00	324.63
รอบ 3/2554	-	1,270.00	1,420.00	200.00	170.00	243.63
รอบ 1/2555	-	470.00	620.00	-	170.00	302.12
รอบ 2/2555	-	400.00	550.00	-	170.00	302.12
รอบ 3/2555	-	440.00	610.00	-	170.00	302.12
รอบ 4/2555	-	-	780.00	80.00	240.00	375.82
รอบ 2/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 3/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 4/2556	-	-	400.00	-	170.00	302.12
สมาชิกวิสามัญ รอบ 1/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
สมาชิกวิสามัญ รอบ 2/2556	-	-	400.00	-	170.00	302.12
รอบ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 /2557	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 1/2558	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 2 , 3 , 4 , 5 , 6/2558	-	-	-	-	-	147.62
รอบ 1/2559	-	-	-	-	-	147.62

ข้อ 9 แบบต่าง ๆ ที่ใช้ในการสมัครต้องเป็นไปตามแบบที่สมาคมกำหนด โดยรับได้จากสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. ขณะแจ้งความประสงค์ที่จะสมัคร

ข้อ 10 ผู้ออกใบรองรองแพทย์ตาม ข้อ 6.5 จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของกองทัพ เท่านั้น

ข้อ 11 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ จะต้องรับรองว่า ขณะตรวจร่างกายผู้ประสงค์จะสมัคร เข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตามประกาศนี้ เป็น **"ผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง"**

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่งจะต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลนั้น โดยให้มีผลบังคับใช้ได้**ไม่เกิน 30 วัน** นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย **ถึงวันที่สมัคร**

ข้อ 12 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือ เอกสารใด ๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก สสอท. ของบุคคลนั้นให้ ตกเป็น โมฆะ และไม่ได้รับสิทธิสงเคราะห์ตามข้อบังคับ สสอท.

ข้อ 13 คณะกรรมการ สสอท. จะพิจารณาและรับรองผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ให้ได้รับสิทธิ์สงเคราะห์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป โดยจะประกาศให้ทราบผ่านศูนย์ประสานงานที่รับสมัครภายในวันที่ 30 เมษายน 2562

อนึ่ง สสอท. จะไม่ส่งคืนเงินค่าสมัคร ของผู้สมัครที่ สสอท. ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก แต่จะส่งคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และค่าบำรุงรายปี ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 เข้าบัญชีธนาคารของผู้สมัคร

ข้อ 14 กรณีที่มีการตีความหรือวินิจฉัยชี้ขาด ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการ สสอท. และถือเป็นอันสิ้นสุด

ข้อ 15 ให้นายก สสอท. รักษาการตามประกาศนี้

จึงประกาศมาให้ทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

พลเรือโท

(บงกช ผาสุข)

นายกสมาคม

ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

สำหรับเจ้าหน้าที่
รอบที่ ..... / .....
เลขฌาปนกิจ .....

ใบสมัครสมาชิกสามัญ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์ .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
(1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ ..... จำกัด และเป็น
☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ อื่นๆ ระบุ .....
(2) สถานภาพ
☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรส ชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย
(3) สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)
บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
(4) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้
☐ เงินค่าสมัคร 40 บาท ☐ เงินค่าบำรุงรายปี 40 บาท ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ..... บาท
(6) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการชำระเงินต่างๆให้แก่สมาคมในปีต่อไป ดังนี้
☐ หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน ☐ จ่ายเป็นเงินสด ☐ ขอกู้เงินกับสหกรณ์ในเดือน พ.ย. ☐ อื่นๆ ระบุ.....
.....
(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ ..... เป็นผู้จัดการศพโดยให้ได้รับเงิน
สงเคราะห์เบื้องต้นเพื่อจัดการศพ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับฯ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหารเป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร
(.....)
สมาชิก สอ. .....จำกัด เลขที่ .....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ
1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ –สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง จากสถานพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ
7. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทย หรือกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน</u>

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิกสามัญ สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน สอ. .....

..... / ..... / .....

<u>สำหรับกรรมการ สสอท.</u>

◯ **อนุมัติ** รับเข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตั้งแต่วันที่ .....
(คราวประชุม เมื่อวันที่ .....)

◯ **ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่งกรรมการ สสอท.

ประจำศูนย์ประสานงาน สอ. .....

..... / ..... / .....

หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์สมาชิกสามัญ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม ..... อายุ ..... ปี
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ .....
เลขสมาชิกสหกรณ์ ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ .....
ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
มือถือ ..... ทำงานประจำในตำแหน่ง .....
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... ต่อ .....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอท. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
2. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
3. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
4. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
5. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)
(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
(.....)
(ลงชื่อ) ..... กรรมการ สสอท.
(.....)

***หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมละความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว **ดังนี้** **1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา** **2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน** **3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน**
4. ปู่ ย่า ตา ยาย **5. ลุง ป้า น้า อา** **6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)**

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว ..... อายุ ..... ปี
ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว .....
ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

(1) โรคหัวใจ
(2) โรควัณโรคในระยะอันตราย
(3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
(4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย
(5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
(6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้ .....

ลงชื่อ .....
(.....)
แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้กรอกข้อมูล และลงชื่อเป็นผู้ให้คำยินยอม

สสอท. 21

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงินสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด

****

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอให้หักเงินสงเคราะห์ชำระหนี้สิน

เรียน นายก สสอท.

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทย/กรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ยศเต็ม .....และคณะรวม ..... คน อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... ขอให้ทาง สสอท. ทำการหักเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้สินของ นาย / นาง / นางสาว / ยศเต็ม ..... ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด เป็นเงินจำนวน ..... บาท (.....) และส่วนที่เหลือให้นำมาจัดสรรตามเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ตามที่สมาชิกได้ทำไว้กับ สสอท.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการให้ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ตรา

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

...../...../.....

TMB ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
TMB BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

หนังสือให้ความยินยอม/ยกเลิก ให้หักหรือโอนเงินจากบัญชีเงินฝาก

ทำที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)

วันที่_____ เดือน_____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า_____เจ้าของบัญชีประเภท_____
บัญชีเลขที่_____ชื่อบัญชี _____
ซึ่งเปิดบัญชีไว้ที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา_____
ขอทำหนังสือยินยอมให้ธนาคารดำเนินการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ในกรณีดังต่อไปนี้

☑ 1. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท ออมทรัพย์
บัญชีเลขที่ 115-2-15239-1 ชื่อบัญชี สสอท. โดยศูนย์ประสานงาน สอ. วค.

○ 2. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อการจ่ายเงินเดือนพนักงานของหน่วยงาน/
บริษัท_____ตามจำนวนบัญชีที่รับเงินเดือนผ่านธนาคาร

○ 3. ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อชำระค่าธรรมเนียม หรือ
ค่าบริการต่าง ๆ ตามระเบียบธนาคาร

○ 4. ยกเลิกการหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท _____
บัญชีเลขที่_____ชื่อบัญชี _____

การกระทำใดใด ของธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา _____
เพื่อให้เป็นไปตามข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, และข้อ 4 ถือว่าธนาคารได้กระทำไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ_____เจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ_____พยาน

ลงชื่อ_____พยาน

หมายเหตุ : การลงนามในช่องเจ้าของบัญชี เป็นไปตามตัวอย่างที่ให้ไว้กับธนาคาร